



# نیازسنجی مراقبت معنوی و مراقبت معنوی در مراحل انتهایی زندگی

دکتر موسوی زاده، عضو هیات علمی گروه معارف و اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان  
عضو گروه طب تسکینی دانشگاه  
کارشناس سلامت و مراقبت معنوی

همراه بیمار سراسیمه به اتاق پزشک مراجعه می کند و از او مشورت می خواهد راجع به وضعیت درد شدید بیمارش. پزشک به او عمل جراحی را توصیه می کند. می پذیرد. تنها چیزی که او را به شدت به هم میریزه، جمله آخر پزشک هست که به او گفت «عمل جراحی لازمه ولی ریسک بالایی داره». همین جمله او را به افکار خود فرو برد. اصلا متوجه نشد که چطور از مطب بیرون آمد. این افکار دایما او را به خود مشغول کرده بود: نتیجه عمل چی میشه، آینده چه اتفاقی می افته ؟ نکنه عمل موفق نباشه؟ و.....»

▶ بیمار(ز. ص) دربخش انکولوژی بستری بود. ۲ هفته ای بود که با هیچ کس صحبت نمی کرد. رابطه اش را با همه قطع کرده بود وکلا درخودش فرو رفته بود. وقتی مساله را جویا شدم، به زمان فهمیدن مرحله بیماری اش گره خورده بود. دقیقا دوهفته قبل به او گفته بودند بیماری اش پخش شده است. او احساس کرده بود که پایان زندگی او رسیده و به طورکلی ازهمه ناامید شده بود. حتی رابطه اش با درمانگران هم به شدت مخدوش شده بود. دایما گیر می داد و در درمان کارش به لجاجت کشیده شده بود.

# اهمیت

مرگ همیشه بخشی از زندگی انسان است . مرگ همیشه همراه انسان است و پیوسته ذهن انسان را مشغول کرده است.

این اندیشه در بیماری خصوصا صعب العلاج بیشتر وجود دارد.

سال های زیادی است که انسان ها با مرگ مشکل دارند اما تحقیقات در این موضوع نو پدید و ناقص است و امروزه روان شناسان و مکاتب مختلف تحقیق درباره نحوه مواجهه با مرگ را به صورت جدی آغاز کرده اند و به نتایج جالبی رسیده اند.



# یافته‌هایی از مطالعات درباره اضطراب مرگ

فقط سطح متوسطی از اضطراب مرگ در افراد عامی دیده می‌شود (بیشتر افراد علیه اضطراب مرگ از فرایندهای دفاعی استفاده می‌کنند)

نمرات اضطراب مرگ در زنان تا حدودی بیشتر است (البته این اضطراب بیشتر محرک است تا ناتوان کننده)

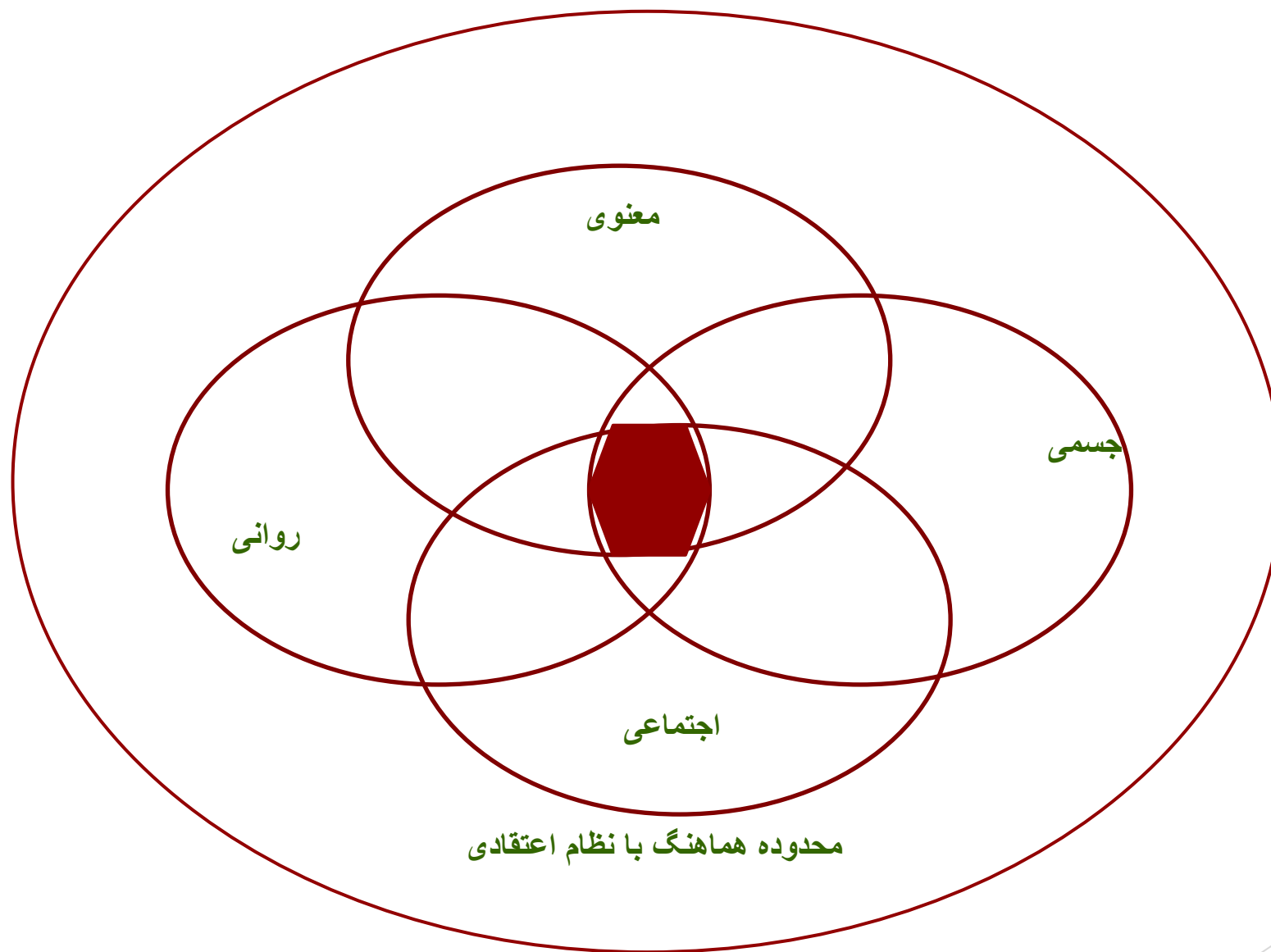
ترس از درد، تنهایی و بی‌یاوری، وابستگی و رفاه اعضای باقی مانده خانواده، به طور معمول بیشتر از نگرانی فنا شدن خود فرد است

# مراقبت معنویت و فرایند غربالگری معنوی



های سخت درمان - زمستان ۱۳۹۸

دوره مقدماتی مراقبتهای تسکینی در بیماریهای سخت درمان - زمستان ۱۳۹۸



دوره مقدماتی مراقبت‌های تسکینی در بیماری‌های سخت درمان - زمستان ۱۳۹۸

**دوره مقدماتی مراقبت‌های تسکینی در بیماری‌های سخت درمان - زمستان ۱۳۹۸**

# علوم پزشکی انسانی

یکپارچگی علم و دین در زیر چتر " علوم پزشکی انسانی " و " علوم انسانی کل نگر " که فهم ما از سلامت و رفاه انسان را عمیق تر می سازد وارد عرصه علم و عمل می شود.

این رویکرد، دیدگاه های " زیست پزشکی، معنوی، فلسفی و انسان شناختی " را به کار می گیرد و می تواند بینش متخصصین بالینی و علوم انسانی را در مورد رابطه بین بیماران، پزشکان و نظام بهداشتی توسعه داده و به آن ها کمک کند که از این طریق قابلیت خود را برای درمان، تسکین و آسایش بیماران ارتقاء دهند (گوردون، ۲۰۰۵)



## Definition: (World Health Organization)

“An approach that improves the quality of life of patients and their families facing the **problems** the associated with life-threatening illness, through **early prevention** and **relief of suffering** by means of **identification** and **impeccable assessment** and **treatment of pain and other problems**, physical, psychosocial and **spiritual.**”

# تعاریف

۱- معنویت مفهومی پذیرفته شده در علم است (نارایاناسوامی ۱، ۱۹۹۹)

۲- ولی توافقی فراگیر بر سر تعریف آن وجود ندارد (دیسون ۲، کوب ۳ و فرومن، ۱۹۹۷)

۳- با وجود باورهای متفاوت، مفهوم معنویت برای اکثر افراد، مکاتب و ادیان مشابه است و به معنی پرداختن به جهان غیر مادی، معنای جهان، باور، ایمان و تعالی به سوی خدا و هدف خلقت جهان است (لاموت ۸، ۱۹۸۴، به نقل از دی سوزا، ۲۰۰۷؛ مطهری، ۱۳۷۵)

۴- دان و همکاران (Dunn ۲۰۰۹): جستجوی فرد برای تقدسات، توانایی فرد برای برتری یافتن، سفر زندگی، تمرکز بر معنا زندگی، ارتباط نزدیک با خود، دیگران و محیط.

۵- ابرین Obrien: معنویت جوهره هستی انسان است که به سفر زندگی شکل داده و توسط زندگی شکل می گیرد (۲۰۰۸)

۶- ویلیام جیمز William James: احساس بودن در یک زندگی وسیع تر از علایق خودخواهانه دنیای کوچک فعلی، یک انقلاب و نه فقط ذهنی بلکه احساس یک قدرت آرمانی، احساس تداوم وجود قدرت آرمانی با زندگی خود و اشتیاق برای کنترل زندگی، صبر دوری از ترس و اضطراب، متانت و سعادت عشق. هماهنگی و ...

# تعاریف منتخب

- ▶ لزوم : بومی سازی، کاربردی، علمی، جامع بودن، متناسب با نیاز سنجی صورت گرفته و....
- ▶ معنویت : "یک نظام باور و عمل بر مبنای معانی و ارزشهایی پویا و ارتباطاتی محبت آمیز و عمیق با خدا، خود، خلق و خلقت که در راستای قرب به خدا زندگی را ارزشمند و مرگ را معنادار میکند."
- ▶ مراقبت معنوی : مراقبت معنوی عبارت است از معنایابی و معنابخشی به ارتباطات ۴ گانه انسان با خدا، خود، خلق و خلقت، برای رسیدن به یک نظام باور و عمل که در سایه قرب به خدا زندگی را ارزشمند و مرگ را معنادار می کند.

# Guideline Spiritual Care

گایدلاین مراقبت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان

گایدلاین مراقبت معنوی در نوزادان

# نمونه مقالات مراقبت معنوی

# فرایند غربالگری و نیاز سنجی مراقب معنوی

▶ غربالگری از طریق توجه به گفتار و اعمال بیمار

▶ غربالگری از طریق پرسشگری

▶ غربالگری از طریق پرسشنامه

# غریبالگری از طریق توجه به گفتار و اعمال

۱. سئوالات بیمار درباره معنا و هدف بیماری، درد و....

- سئوال (چرا من؟)

- ابراز ناامیدی و مایوس شدن

- کنار کشیدن و کاهش ارتباط با اطرافیان

- سوگواری کردن

- ناتوانی در پذیرش تغییرات و فقدان

# غریبالگری از طریق توجه به گفتار و اعمال

- ▶ ۲- ابراز احساساتی مبنی بر کنار گذاشته شدن توسط خدا، مثلا خشم نسبت به خدا
- ▶ ۳- احساس گناه یا مستحق مجازات بودن
- ▶ ۴- خود را بد، گناهکار و یا غیر دوست‌داشتنی ارزیابی کردن
- ۵- اضطراب درباره دوزخ یا زندگی پس از مرگ
- ▶ ۶- وقفه در انجام فعالیت‌های دینی



# غریبالگری از طریق پرسشگری

- ۱- رابطه شما با خدا چگونه است؟
- ۲- رابطه خدا با شما چگونه است؟
- ۳- حضور خدا را در شرایط فعلی چگونه ارزیابی می‌کنید؟
- ۴- کسی یا چیزی را در بروز بیماری دخیل می‌دانید؟ (به معنای احساس گناه یا تاثیر عوامل ماورایی مثل چشم زخم، سحر و جادو و ...)
- ۵- امیدواری شما به خدا چگونه است؟
- ۶- دعا هم می‌کنید؟

# غریبالگری از طریق پرسشگری

- ▶ ۷- آیا توانسته‌اید با تغییرات ایجاد شده در زندگیتان بعد از بیماری کنار بیایید؟
- ▶ ۸- آیا به دنبال بیماری از فعالیت‌های مذهبی خود باز مانده‌اید
- ▶ ۹- تا کنون راجع به آینده بیماری فکر کرده‌اید؟
- ▶ الف: اشاره خود بیمار یا همراه به موضوع مردن، ترس از آن، عواقب آن، نحوه مواجهه با بیمار رو به مرگ، درخواست وصیت
- ▶ ب: بیمار مرحله آخر، که از مرحله بیماریش خبر دارد.
- ▶ ۱۰- آیا تمایل دارید درخصوص مسائل معنوی با کسی صحبت کنید؟

# غربالگری از طریق پرسش نامه

▶ پرسشنامه ارزیابی چهارگانه ناراحتی معنوی توسط مولفین طراحی و

در جمعیت بیماران مورد استفاده بالینی قرار گرفته است و پایای و روایی

قابل قبولی دارد.

# معرفی کتاب



دوره مقدماتی مراقبت‌های تسکینی در بیماری‌های سخت درمان - زمستان ۱۳۹۸

# مدیریت پاسخ دهی به سوالات معنوی



## چالش های معنوی بیماران: ارتباط با خداوند

- عقوبت: بیماری و رفتارهای گذشته، احساس گناه از گذشته
- • عدالت: قضا و قدر، چرامن؟ چرا الان بیمار شده ام؟ (عدالت زمانی)، عدالت و کودک
- • دعا و اجابت: یاس از خدا، یاس از اولیاء، شفای بیماری
- • توکل: انجام وظیفه و واگذاری نتیجه درمان به خدا
- • رضایت: پذیرش شرایط سخت بیماری
- • حکمت: آثار معنوی بیماری

## چالش های معنوی بیماران: ارتباط با خداوند

- احکام خاص بیماران و بی انگیزگی، بی تفاوتی یا ناتوانی برای انجام دستورات دینی: سستی برای انجام دستورات دینی یا ناتوانی به علت شرایط نامناسب جسمی
- امیدواری: امید به خدا و آینده
- خداشناسی معنوی: مهربانی، پشتیبانی و احساس قرب به خدا
- آرامش معنوی: اذکار، ادعیه و برنامه های عبادی
- ترس مرگ: ترس از فرایند مرگ، ترس از ناشناخته ها، ترس از عقوبت

# چالش های معنوی بیماران: ارتباط با خود

- ◉ عزت نفس: ترس از سرباری (اسباب زحمت شدن برای دیگران) و حس ترحم
- ◉ خودآگاهی معنوی: آگاهی درونی، یکپارچگی وجود
- ◉ ترس از مرگ: کارهای ناتمام، نگرانی برای بازماندگان
- ◉ کم صبری: عدم تاب آوری در برابر مشکلات عدیده ناشی از بیماری
- ◉ خود فراموشی: بروز بیماری ناشی از توجه بیش از حد به دیگران و تحمل غم و غصه



# چالش های معنوی بیماران: ارتباط با دیگران

- رابطه تیم درمانی و بیمار (احکام، اخلاق و ...)
- روابط بین فردی: خشم و مقصر دانستن اطرافیان، بی‌توجهی دیگران، ارتباط زناشویی
- داغ‌دیدگی: نگرانی همراه در خصوص ناراحتی‌های بیمار، مراحل انتهایی بیماری، مرگ قریب الوقوع (احتضار)، سوگ
- افشای خبر ناگوار و ارتباط با بیمار: نحوه ارائه خبر بیماری و مرگ قریب الوقوع به بیمار، نحوه مدارا با بیمار در حال مرگ

# مدیریت در پاسخ به تعارض عدل الهی، احساس سرباری



## عدم ارائه پند و نصیحت‌های کلی و عمومی

۱- حذف پاسخ‌های رایج : مصلحت تو بوده، خدا عوض در آخرت میدهد، صبر کن؟

۲- این پاسخ‌ها ممکن است صحیح باشد ولی فعلا مشکل بیمار را حل نمی‌کند

۳- پاسخ‌های کلی همدلی بین بیمار و پزشک را از بین می‌برد.

## محکوم نکردن بیمار

- ▶ ۱- این سوالات را نپرس! (خصوصا در حوزه دینی و باورهای غلط دینی)
- ▶ ۲- ارتباط گیری را از بین می برد.
- ▶ ۳- این سوالات برخاسته از خشم بیمار هست برای درک شدن
- ▶ ۴- باور بیمار با یک برخورد تند و محکوم شدن از بین نمی رود بلکه پشتوانه باور او هم خراب می شود.

طبیعی نشان دادن نوع برخورد مراجع با مشکلات

- ▶ ۱- برای بیمار تبیین شود که اصل ایجاد این سوال اشکالی ندارد
- ▶ ۲- بیمار احساس گناه دارد از اینکه سوال برای او پیش آمده است؟
- ▶ ۳- این سوال ممکن است برای هر کسی پیش بیاید! ممکن است برای من هم پیش بیاید! ( اینقدر کفر نگو! )
- ▶ ۴- در عین حال بی جواب بودن و پاسخ های غلط را تایید نمی کنیم!

## کمک به پذیرش راهکار

- ▶ تفاوت مسایل معنوی و پزشکی؟ : پذیرش درونی
- ▶ باید خود مراجع با درون خود کم کم به این نتیجه برسد که نیاز به شنیدن و کسب و دریافت راهکار دارد
- ▶ وگرنه هرچند بهترین راهکارها هم به او ارایه گردد، باز هم پس از جلسه به این راه کارها عمل نخواهد کرد.

## کمک به اعتماد بیشتر

▶ «من می فهمم که شما چه مشکلاتی دارید. اما نمی خواهید کمی راحت تر بشوید؟ و آرام باشید؟»

▶ «تخصص ما می تواند به شما کمک کند»

## در نظر گرفتن شرایط اختصاصی و فردی مراجعان

- ▶ ۱- روان شناسی رشد
- ▶ ۲- تفاوت های ایمانی و معنوی
- ▶ ۳- توجه به مراحل خبر بد شنیدن بیمار (مراحل خبر بد،)
- ▶ ۴- توجه به موقعیت های درمانی بیمار (حین شیمی درمانی)



## عدم پاسخ گویی قطعی در نتایج

- ▶ حتمیت و قطعیت در نتایج موجب کاهش ارتباط در درازمدت می شود
- ▶ حتمیت در مرگ: تا ۳ ماه دیگه بیشتر نیستی!
- ▶ حتمیت در اجابت: دعا حتما بیماری را شفا می دهد!

# پاسخ محتوایی معنوی



# عدالت الهی

# ضرورت قوانین خلقت

- ▶ سراسر هستی دارای قانون و ترتیب مشخصی می باشد. هیچ اتفاقی در عالم خارج از قوانین آفرینش نمی افتد { بدایه الحکمه ص ۱۲۰ فی نفی القول بالاتفاق } و هیچ امری از قوانین عالم و نظام هستی نمی تواند تخطی کند.
- ▶ هر موجودی و هر اتفاقی و یا هر شیءی داخل در قانون مهم و اساسی «علیت» قرار دارد. { نهایه الحکمه ص ۲۰۱ } . نظام هستی یک نظام «اسباب و مسببات» می باشد که هر معلولی علت خاص و هر علتی معلول مخصوص به خود را دارد.
- ▶ در واقع هر موجودی و هر اتفاقی در عالم جای مشخص و موقعیت معلوم و مشخصی دارد یعنی آن معلول ، معلول شییی معینی است و علت شیئی معین . (عدل الهی ص ۱۰۳)
- ▶ بین همه حوادث، ضرورت حکمفرماست { نهایه الحکمه ۲۰۵ } چرا که بین هر علت و معلولی رابطه ضرورت وجود دارد. این اصول مسلم که در جای خود به اثبات رسیده است { ملاصدرا } عبارت است از : قانون علیت و معلول، ضرورت علت و معلول، سنخیت علت و معلول
- ▶ نکته قابل ذکر این است که قوانین آفرینش یک قرارداد و اعتبار نیست که بشود آن را نقض کرد زیرا از چگونگی هستی اشیاء انتزاع شده است و به همین دلیلی تبدیل و تغییر برای آن نیز محال است { آموزش عقاید مصباح }

## وجود شر در عالم طبیعت

▶ از جمله قوانین طبیعی در عالم ماده، **وجود شرور** است. شر در یک معنای عام یعنی **هر چیزی که موجب درد و رنج و ناراحتی انسان** بشود(عدل الهی قراملکی ص ۵۰)اموری مانند سیل و زلزله ، فقر و مرگ، **بیماری و درد** و....

▶ از دیدگاه فلسفی، **وجود مادی ملازم با شرور و آسیب ها** می باشد. در واقع به دلیل ترکیب عالم ماده از قوه و صورت، و ملازمه با حرکت و تغییر با انواع شرور و محدودیت ها، عجین و به تعبیری در هم تنیده و غیر قابل انفکاک است(عدل الهی قراملکی ، ص ۷۰)

▶ به تعبیر دقیق تر **اگر توقع داشته باشیم شر که به دلیلی تضاد و حرکت ایجاد می شود، به وجود نیاید ، باید از خیر عالم ماده هم گذشت!** و این مستلزم ترک خیر کثیر برای شر قلیل است(ملا صدرا، اسفار ، ج ۷ ص ۷۱ تا ۷۷)

# اختصاص قوانین طبیعی در امور مادی

- ▶ بر اساس اصل قطعی سنخیت در مبحث علیت در فلسفه، هرگونه تاثیر و تاثر در عالم ماده باید با علیت مادی صورت گیرد و مجرد محض نمی تواند در عالم ماده علت واقع شود.
- ▶ در واقع امر طبیعی، علت و فاعل طبیعی و مادی می خواهد (مجدد حسین طباطبایی، اعجاز از نظر عقل و قرآن، ص ۱۵).
- ▶ به تعبیر ملا صدرا فاعل مباشر نمی تواند خداوند باشد بلکه فاعل مباشر افعال طبیعی قوای جسمانی است (صدرالمتالهین، اسفار، ج ۸ ص ۱۱۸)

## فلسفه شرور در عالم طبیعت

- ▶ از مباحث دقیق و بنیادین که مطرح می شود این است که **اگر لازمه جهان مادی وجود شرور است، چرا خداوند این عالم را با این لازمه منفی آفرید؟ در واقع چه فایده ای در عالمی باین همه شرور وجود دارد؟**
- ▶ مهمترین پاسخی که فلاسفه مطرح می کنند ، **قلت شرور و کثرت خیرات** است. در واقع شرور در کل عالم مادی نسبت به خیرات در اقلیت هست چه ان منظر کمی و چه از منظر کیفی؛ و عدم خلقت عالم ماده، مساوی ترک خیر کثیر است و این خود امری غیر حکیمانه است که با صفت حکمت و جود و افاضه الهی ناسازگار است. (عدل الهی قراملکی صص ۷۳-۷۶)

# ضرورت قوانین از منظر قرآن

- ▶ قرآن کریم به این حقیقت به طور دقیق اشاره می کند که «انا کل شیء خلقناه بقدر» {قمر/۴۹} آنچه فلاسفه به نام قانون جهان و نظام عالم نامیده اند، در قرآن با عنوان «سنت الهی» آورده شده است. {احزاب ۶۲ و فتح ۲۳} .
- ▶ به این معنا که قرآن قانونی بودن و سنت داشتن آفرینش را گوشزد می کند و در برخی موارد به صورت موردی به برخی از این قوانین اشاره می کند.



# نمونه ها پی از قوانین موثر در ابتلا به بیماری

## ۱- گرفتاری بشر در اثر کوتاهی ها :

▶ ان الله لا یغیر ما بقوم حتی یغیروا ما بانفسهم.

▶ این آیه رمز گرفتاری های بشر در مورد ابتلا به بیماری ها را به زیبایی تمام بیان می کند. بیماری و ابتلا به عوارض آن از جمله همین قوانینی است که در عالم بالضرورت وجود دارد. آنجایی که انسان با تصرف های فراوان و بی حد و مرز در محیط زیست آن را به نابوی می کشاند: در جایی که انواع خیانت ها را در تولید محصولات خوراکی و تغذیه ای انجام می دهد، در جایی که بشریت با تغییر سبک زندگی خود از زندگی پر تحرک و فعالانه به بی تحرکی، آلودگی های صوتی، اضطراب ها نا آرامی ها و..... در جامعه عمومیت یابد، سنت حتمی الهی بر آن است که ابتلای بیماری های صعب العلاج گسترش یابد.

# نمونه ها یی از قوانین موثر در ابتلا به بیماری

## ۲-تاثیر جسم و روان بر یکدیگر

▶ جسم و روح ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند و در نتیجه ، ناراحتی ها و مشکلاتی که برای هر کدام از آنها پیش می آید ، در دیگری تاثیر می گذارد. یکی از مصادیق این پیوستگی ، **بیماری های روان تنی** است. مثلا افرادی که افسرده هستند کورتیون بیشتری را از غده های ادرنالشان ترشح می کنند. این ماده طبیعی با سیستم ایمنی تداخل دارد. که دفاع عمده بدن را در مقابل سرطان ، عفونت ها و آنتیژن های دیگر عهده دار است(آیا دین برای سلامتی شما سودمند است؟هارولد جی، ص ۱۰۲) . بنابراین هر قدر انسان به لحاظ روانی سالم تر باشد از نظر جسمی نیز سالم تر است و نیز هر مقدار به لحاظ روانی ناسالم باشد از نظر جسمی نیز مشکلات فراوانی خواهد داشت.

▶ امروزه اثبات شده است که دین در سلامتی روان بسیار مهم است و چون دینداران از نظر روانی سالمترند از منظر جسمی نیز از سلامت بیشتری برخوردارند(آیا دین برای سلامتی شما سودمند است؟ ص ۹۷ تا ۱۱۷) امیرالمومنین علیه اللام با تاکید بر سنت حتمی تاثیر جسم و روان بر یکدیگر ، در خطبه ۱۹۸ می فرمایند : «پرهیزگاری .....شفای بیماری جسم شماست. فان تقوی الله .....شفاء مرض اجسادکم).

# نمونه ها یی از قوانین موثر در ابتلا به بیماری

## ۳-ابتلای اجتماع در اثر خیانت عده ای خاص :

▶ اگر در میان یک گروه ، عده ای مترف پیداشوند که اهل فسق و فجور و جنایت و ظلم و شهوترانی باشند و به این امور پردازند ، آن ملت و گروه به هلاکت خواهد افتاد ( اسراء / ۱۶ )

▶ بنابراین قانون لا یتغیر ، افرادی که در اثر فسق و خیانت دست به اخلاص در مسیر طبیعی انسان ها می زنند، موجب ضررهای سنگین به آن قوم می شوند. افرادی که بخاطر سودجویی و شهوترانی به تولید انواع محصولات تغذیه ای و بهداشتی که منجر به تولید بیماری های صعب العلاج می شود و یا با تولید محصولات فنی به الودگی ها کمک فراوانی می کنند ؛ در واقع موجب از بین رفتن سلامت آن قوم و هلاکت و ابتلا به انواع بیماری ها می شوند و این ابتلای به بیماری ها و عوارض سودجویی و خیانت عده ای از افراد، جزء سنت های الهی و قوانین لا یتغیر در جهان است.

# بررسی مساله شرور در بیماری

- ▶ الف: عوامل اصلی بیماری لازمه مفیدی برای دنیای طبیعت
- ▶ چنانچه گذشت، عامل بیماری ها در عالم ماده صورت می گیرد. در انواع بیماری ها وجود میکروب ها و باکتری هاست که موجب ابتلای انسان به دردها و بیماری ها می شود. در حالیکه میکروب ها جزئی از وجود و هستی این عالم است که وجودشان در استمرار حیات گیاهان، جانداران و جامدات ضروری است.

## ب: سبک زندگی ، عامل شیوع بیماری ها:

► پیشرفت و تغییر در سبک زندگی انسان ها علی رغم درمان بسیاری از بیماری ها، موجب بروز بیماری های جدیدی شده اند. (عوامل بیماری سرطان در نوع تغذیه ، بی تحرکیت استفاده از مواد الکلی و مخدر و... تایید این مطلب است)

## ج: وجود راهکارها در عالم طبیعت برای درمان بیماری ها

► وجود بیماری به معنای عدم درمان نیست. در عالم طبیعت هم برای بیماری ها درمان هایی نهادینه شده است و هم در دین اسلام توصیه های موکد به تلاش برای پیشگیری و کشف و یافتن درمان های بیماری شده است. این توصیه ها شامل بهداشت جسمانی، بهداشت غذا، بدن، توصیه های متعدد در تامین و مصرف به موقع داروها، بهداشت لباس و مسکن، محیط زیست، تحرک و ورزش و..... می باشد (کتب روایی مجموع این روایات را شامل می شود. محمدری شهری، میزان الحکمه، جلد های ۴، ۱۰ و...)

## د: درد محرک رفع بیماری:

▶ اگر در جهان ماده بیماری وجود داشته باشد(چنانچه اثبات شد بیماری از لوازم حتمی این جهان است) ولی همراه با دردی نباشد؛ منجر به شری بدتر می شد. چرا که درد عامل پیشگیری و درمان است. اگر درد نباشد رجوع به پزشک و درمان یا پیشگیری معنایی ندارد.

# جنبه شربودن بیماری

- ▶ هر جا سخن از بیماری می رود پای یک نیستی و فقدان در کار است. بیماری، نبود و فقدان سلامتی است. اصل هستی بر اساس سلامتی پی ریزی شده است و بیماری بالتبع سلامتی معنا پیدا می کند. لازم به ذکر است که از نظر اصل علیت، علت های بیماری اعم از انواع میکروب ها، باکتریها، سلول های سرطانی و... اگر چه واقعا موجود هستند اما از آن جهت که منشأ فقدان سلامتی و ریشه نیستی ها می شوند، عدم هستند.
- ▶ بر این اساس در عالم هیچ امر شری به معنای شر مطلق در عالم وجود ندارد بلکه شر(بیماری) امری نسبی است که در اصل خیر(سلامتی) است و به تبع آن خیر شری ایجاد می شود.
- ▶ زهر مار آن مار را باشد حیات
- ▶ پس بد مطلق نباشد در جهان
- لیک آن مر آدمی را شد ممت
- بد به نسبت باشد این را هم بدان



# جنبه خیربودن بیماری

- ▶ بیماری با همه سختی‌ها و رنج‌هایش، با رعایت سایر شرایط در بردارنده فواید فراوانی است که به اختصار و تیتروار به آنها اشاره می‌شود:
- ▶ ۱- عامل تعالی نفس می‌شود. (نامه ۳۱ نهج البلاغه)
- ▶ ۲- مانع فساد نفس می‌شود (اسرار رنج‌ها ص ۲۲۹)
- ▶ ۳- عامل حرکت به سمت کمال می‌گردد. (همان ص ۲۲۷)
- ▶ ۴- اراده را نیرومند می‌کند.
- ▶ ۵- عامل رشد می‌شود.
- ▶ ۶- استعدادها را شکوفا می‌کند (بلاها و بلادیدگان ص ۶۷ تا ۷۰)
- ▶ ۷- فرصت مثبت اندیشی و شکر گذاری را فراهم می‌آورد (رضایت از زندگی، ص ۳۰۳ تا ۳۱۴)
- ▶ ۸- موجب عبرت‌گیری می‌شود (همدم بیمار)
- ▶ ۹- آشنا با خداوند را فراهم می‌آورد (کتاب جرعه‌های جان‌بخش، غااتمرضا گلی ص ۳۸۰)
- ▶ ۱۰- فرصت صله رحم و ارتباط بهتر با دیگران را ایجاد می‌کند (وقت بیداری ص ۵۵)

# عدالت در بیماری از منظر متون نقلی

- ▶ ۱- نگاه منفی به اصل بیماری
- ▶ ۲- ثمرات بیماری
- ▶ ۳- بیماری و گناه

# دایره قادی!

# سیر کتاب باورهای غلط

- ▶ ریز چالش های عدالت : گناه و بیماری
- ▶ کودک و بیماری
- ▶ چرا الان
- ▶ پرا من
- ▶ رابطه خداوند و بیماری

# عزت نفس



# ارزیابی اولیه

- عزت نفس: ترس از سرباری (اسباب زحمت شدن برای دیگران) و حس ترحم
  - تا چه اندازه با وجود شرایط موجود حضور خود را برای دیگران ارزشمند تلقی می کنید؟
  - آیا با وجود بیماری خود را ارزشمند می دانید؟
  - آیا تاکنون فکر کرده اید که بیماری باعث کاهش ارزش و اعتبار شما بین دوستان و اطرافیان شده است؟

## نقش دادن به بیمار در حد خودش:

- ▶ بیرونی : احساس مفید بودن در بین افراد داشتن : به کمک دیگران (بیماری که آشپزی را بیان می کرد برای خانواده )
- ▶ درونی : نقش های معنوی دادن به بیمار :
- ▶ الف: دعای بیمار و تاثیر آن بر خانواده
- ▶ ب: بیمار و نتایج معنوی برای همراهان
- ▶ ج: ارزشمندی درونی است نه بیرونی، (ارزشمندی در ارتباط با خداوند، یا عزیز)

# مقاله

- ▶ مجله بالینی پرستاری و مامایی / دوره ۶، شماره ۴ / زمستان ۱۳۹۶
- ▶ **مقاله پژوهشی ۲۲**
- ▶ **دغدغه بیماران ایرانی مسلمان مبتلا به سرطان در مراحل آخر زندگی: یک**
- ▶ **مطالعه کیفی**



# قبل از مرگ

۲۴۶- چگونه به بیمار رو به فوت که مسن هم هستید خبر نزدیک بودن مرگش را بدهیم؟

۲۴۷- چگونه مرگ را به نزدیکان آنها بگوییم؟ به والدین و یا فرزندان؟

۲۴۸- همسرم خیلی از مرگ می ترسد و با شنیدن این واژه ناامید می شود چگونه در این مورد با او گفتگو کنم؟

# حین مرگ

۲۵۳- هنگام مرگ بیمار چه کنم؟

۲۵۴- بلافاصله پس از مرگ بیمار چه باید بکنم؟

۲۵۵- نحوه مواجهه با مرگ برای افراد چگونه باید باشد؟

۲۵۶- بیمار من در کنار من جان داد. این زمان من چه باید می کردم؟

# پس از مرگ

۲۴۹- فرزندم را در اثر بیماری از دست داده ام. چه کنم؟

۲۵۰- راهای تحمل مرگ والدینم چیست؟

۲۵۱- ناراحتی شدید در اثر مرگ نزدیکانم را چگونه تسهیل بخشم؟

۲۵۲- همه امید من فرد متوفی بود الان با نبود او چگونه به زندگی خود ادامه دهم؟

# اقدامات پس از غربالگری

- **سازماندهی منابع:** وقتی نیازهای دینی و معنوی بیمار یا مراجع شناخته شد، باید تصمیم گیری شود که درمانگر قادر به برطرف کردن نیازهای معنوی وی هست یا باید و را به فردی روحانی یا معنوی ارجاع دهد
- **حمایت از باورهای معنوی:** حمایت کردن و حتی ترغیب رفتارهای معنوی و دینی سالم به بیمار توصیه می شود. درمانگران می توانند، باورهای دینی سازش افراد با بیماری و حتی پیامدهای پس از آن را تحت تأثیر قرار داده و تقویت نمایند.
- **تجویز توصیه های مذهبی:** در مورد لزوم و متناسب با نیاز بیمار و فرهنگ رایج، این امر در روند مداخلات معنوی و درمانی بیمار اثر گذار است..

# طول عمر بیمار دست ما نیست، ولی کیفیت زندگی بیمار دست ماست.





# Kubler ross 1969

## Thanatology (مرگ شناس)

مشکل ترین امر در دوران تولد هر فرد مواجهه او با مرگ خود است. مرگ باعث از دست دادن همه عزیزان و امور مورد علاقه می شود

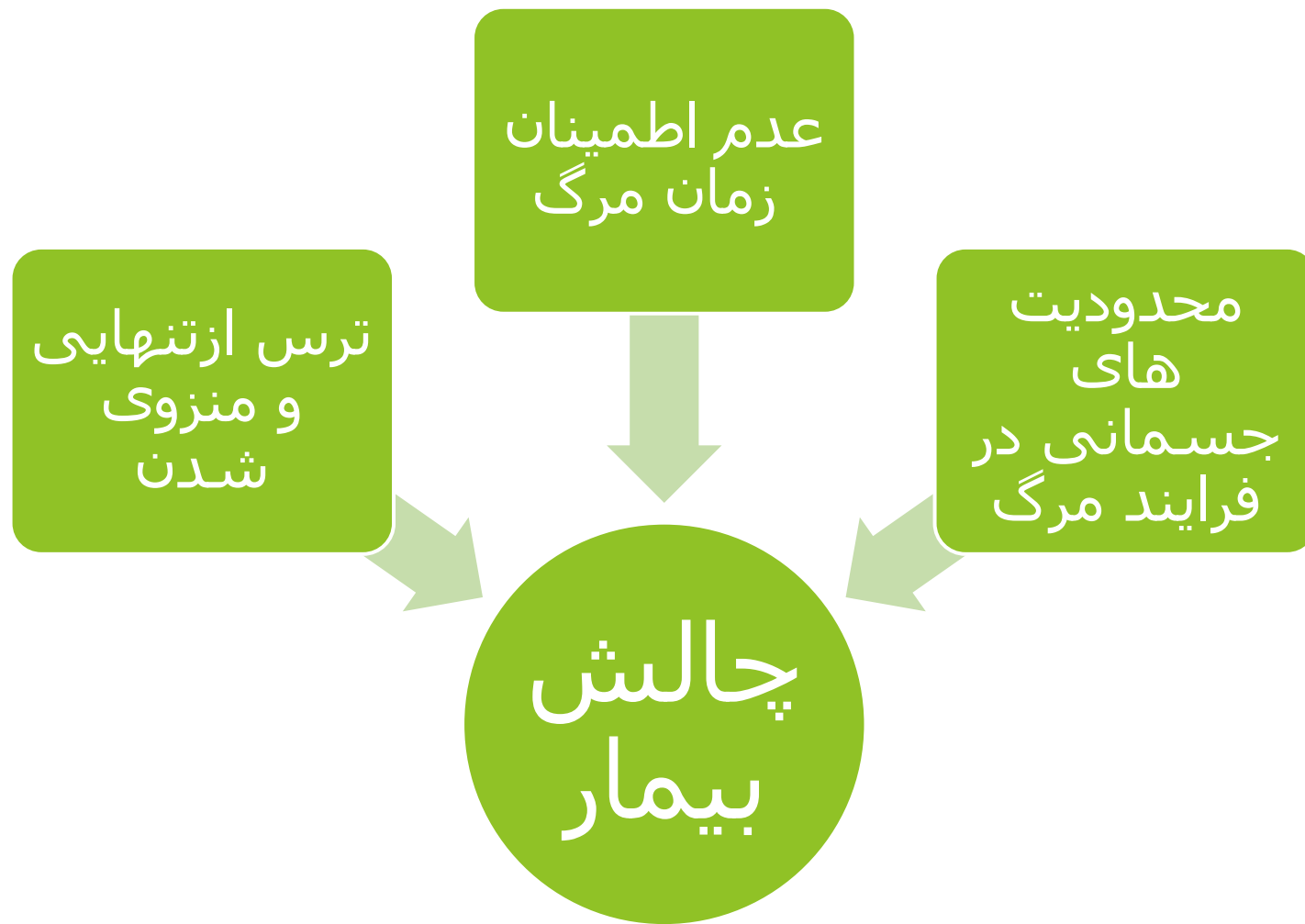
▶ احساس فرد نسبت به مرگ، تاحدی به تصور و مقدار ترس او از مرگ بستگی دارد. کسانی که جهت گیری معنوی قوی دارند غالباً در روزهای آخر آرامش بسیار پیدا می کنند؛ زیرا طبق جهان بینی آنان، زندگی واپسین دیگری وجود دارد و در نتیجه می توانند خوشحال باشند

▶ اغلب ترس از مرگ، واکنشی است نسبت به مواجهه با عدم تمامیت زندگی. شاید مرگ، از دست رفتن زودرس و غیر منصفانه استعدادهاى فرد به نظر آید.

# نتایج تحقیقات دکتر الیزابت کوبلر راس

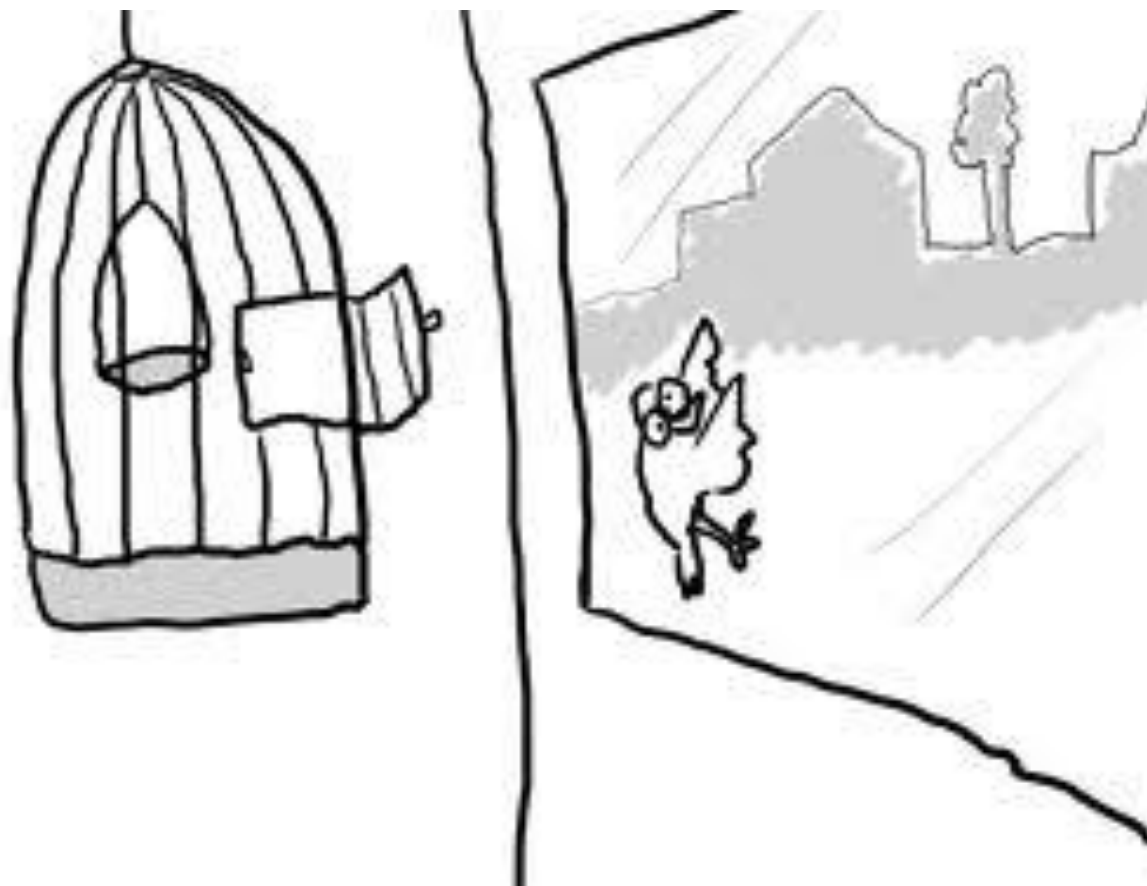
- بیشتر بیماران مشرف به مرگ، از لاعلاج بودن بیماری خود آگاهند، حتی اگر هیچ کس آشکارا به آنها نگفته باشد (نحوه رفتار دیگران)
- افراد مشرف به مرگ، نه تنها آمادگی شنیدن حقیقت را دارند، بلکه تمایل شدیدی نیز دارند که درباره احساسات خود نسبت به مرگ سخن بگویند







# مواجهه با مرگ با رویکرد معنوی



# نمونه برخی پژوهش ها

C.a.deborah/good death for whom?: ►

مذهب افراد داغ دیده را در برابر عصبانیت زیاد محافظت می کند و ارزیابی افراد را درباره فرایند مرگ تحت تاثیر قرار می دهد. افراد مذهبی درباره درد کشیدن همسرشان در روزهای واپسین گزارش کمتری دادند.

آنها مرگ را خیلی دشوار و ناراحت کننده نمی دانستند.

لونتو(۱۹۸۶) : ► به طور کلی افراد مذهبی اضطراب مرگ کمتری را تجربه می کنند

تورسون و پاول(۱۹۹۰): ► مراقبت های معنوی، فعالیت های دینی شخصی مثل دعا و خواندن متون مقدس، ارزش مذهبی نزد افراد، و..... بر اضطراب مرگ تاثیر دارند.

▶ داف و لارنس (۱۹۹۵) : جامعه آماری ۶۴۷ :

▶ جوامعی که بیشتر مذهبی بودند، اضطراب مرگ کمتری داشتند

Parsons ۱۹۹۱ : مذهب در حوادث دردناک مانند مرگ نقش کاهش دهنده ناکامی را دارد

سون سن ( ۱۹۶۱ ) : افرادی که فعالیت های مذهبی و باورهای دینی بنیادی دارند ترس از مرگشان در مقایسه با افرادی که فعالیت ها و باورهای دینی زیادی ندارند، کمتر است.



**دوره مقدماتی مراقبتهای تسکینی در بیماریهای سخت درمان - زمستان ۱۳۹۸**

## تحقیقات : اسکینز ، هینتون، اسپیلکا و....

البته نتایج متناقضی هم وجود دارد که می توان چنین گفت :

▶ اگر عالم بعد از مرگ به گونه ای تبایغ و ترسیم شود که تنبیه در آن زیاد باشد، اضطراب مرگ افزایش می یابد.

▶ اگر مرگ و عالم پس از آن به مقوله رهایی انسان شناخته شود، اضطراب مرگ کاهش می یابد.

## B. Spillka :psychology of Religion p 207

مرگ معمایی است که باید آن را پیدا کنیم، مذهب این معما را معنا کرده است و به سوالات ما درباره آن پاسخ می دهد. ما می خواهیم نامحدود زندگی کنیم ، مذهب به ما اطمینان می دهد که چنین چیزی واقع خواهد شد. اونا مونو نیز اصرار دارند منشا جاودانگی مذهب است. همچنین عقاید مذهبی تاکید می کنند که ما با مرگ نمی میریم؛ بلکه مرگ رفتن به عالم بهشت، جهنم، برزخ، یا زندگی کردن با خداست و در نهایت رستاخیزی وجود دارد و به زندگی ابدی بر می گردیم . خلاصه ما هرگز نمی میریم و دین ضمانت می کند که فنا ناپذیر باشیم.

# دلایل ترس از مرگ با رویکرد معنوی

برداشت  
غلط از مرگ

علاقه زیاد  
به زندگی

بازماندگان

جدایی از  
لذت ها

آینده پس از  
مرگ

## علاقه زیاد به زندگی

▶ نظام ادراکی ما بر محور زندگی دنیا تنظیم شده است. تا در دنیا هستیم لذت های دنیا برای ما ارزشمند هستند: (واعلموا انه ليس من شيء الا ويكاد صاحبه يشبع منه و يمله الا الحياه خ ۱۳۳). انسان میل به بقا دارد و مرگ را مانع این ابدیت و همیشگی خود می بیند.

▶ جهت رفع این عامل : تقویت باور های دینی : مرگ فقط جدا شدن از لباسی به لباس دیگر و.... (چهل حدیث امام ص ۱۲۲ : « انسان فطرتا حب بقا دارد و از فنا و زوال گریزان است. از طرف دیگر ایمان به آخرت ندارد. مثل قلوب ما که اگر چه تصدیق عقلی دارند ، اطمینان قلبی ندارند . اگر قلوب مطمئن شوند که این عالم پست ترین عوالم و عالم فنا و زوال و هلاک و نقص است، و عوالم دیگر بعد از موت : ابدی ، باقی دارای کمال و نبات و حیات و بهجت و سرور است ، فطرتا حب آن عالم را پیدا کرده و از این عالم گریزان می شود» )

## تصور غلط از مفهوم مرگ :

▶ غالباً مرگ را موجب نقص و تنزل خود می دانیم. با مرگ خیلی چیزها را از دست می دهیم. و احساس عقب افتادگی از دیگران می کنیم :: مرگ ما را ناقص می کند .

مردم از نامی ز حیوان سر زدم

از جمادی مردم و نامی شدم

پس چه ترسم کی ز مردن کم شوم؟

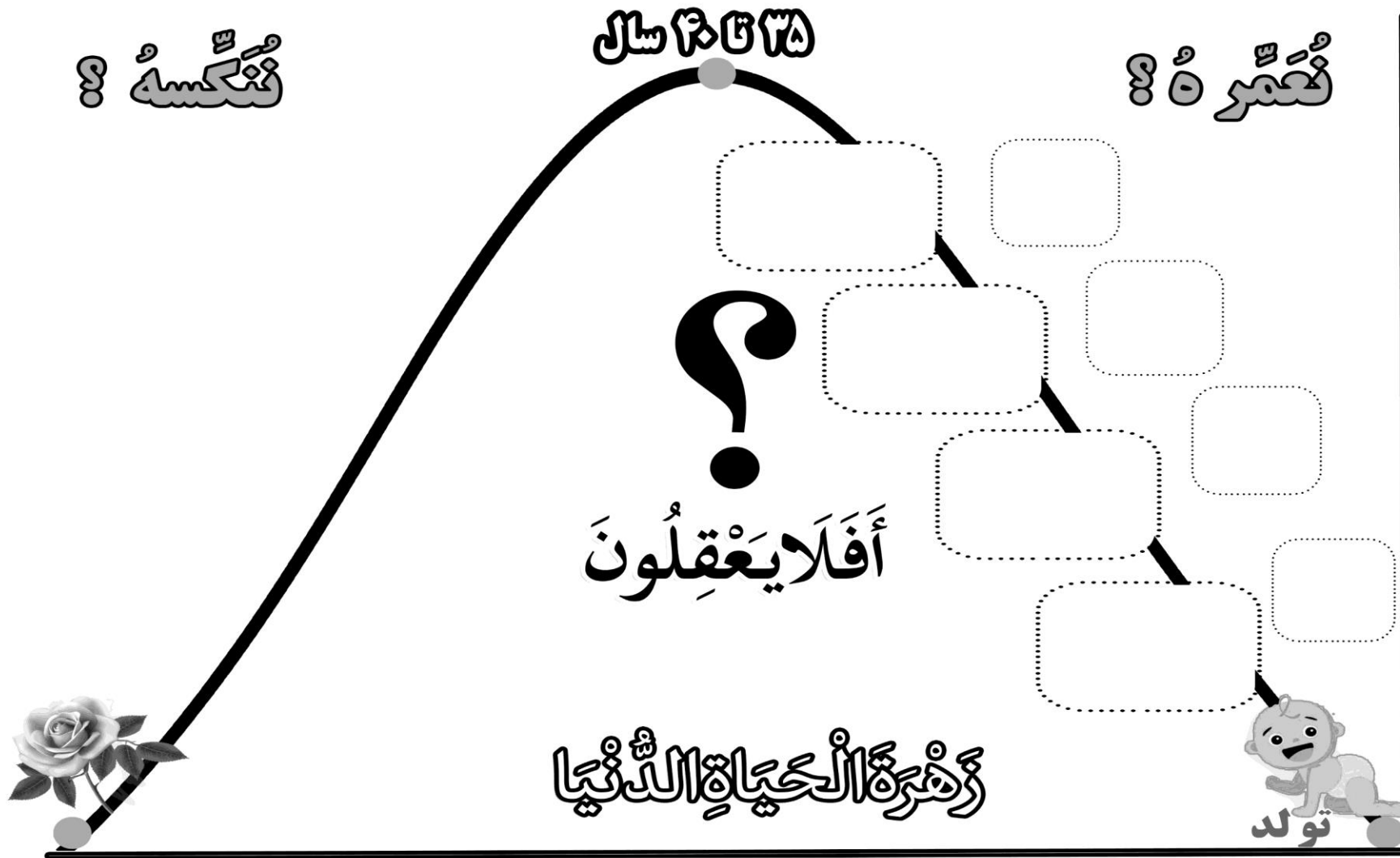
مردم از حیوانی و آدم شدم

▶ جهت رفع این نگاه : واژه مرگ : «توفی» : علامه طباطبایی : توفی در اختیار گرفتن کامل . عرب زمانی که کسی طلبکار یش را کامل بگیرد به کار می برد.. بنا براین حقیقت انسان من اوست نه بدن مادی اش . توفی من حقیقی . «



## جدایی از لذت های دنیوی:

- ▶ سختی جدایی او قطع علاقه از خانواده، مال، مقام، لذت ها و خوشی ها ؛ آرام آرام دلبسته شده و دل کردن خیلی سخت است.
- ▶ این راجع به مرگ نیست و اضطراب مرگ نیست بلکه اضطراب جدایی است.



# نوع نگرش به رویداد های پس از مرگ :

**الف: مربوط به حوادث این جهان :** بی سرپرست ماندن کودکان ، خانواده ، اموال و...  
: پس از مرگ من خانواده ام به سختی خواهند افتاد

▶ راه کار :

▶ ۱- برنامه ریزی قبلی

▶ ۲- توکل : مهربانی خداوند به آنها چه تو باشی و چه نباشی. او خالق و رازق  
فرزندان توست و تو واسطه ای فقط!

**ب: جهان آخرت :** عذاب الهی : به سبب گناهان : (لا تکن ممن .... یکره الموت  
لکثره ذنوبه حکمت ۱۵۰)

▶ این اضطراب : ۱- درست : رویدادهای پس از مرگ واقعی و پشتوانه عقلی و  
دینی دارند.

▶ ۲- غلط : باقی ماندن بر این اضطراب و ترس : اصلاح ارتباط با خداوند.  
مهربانی خداوند و مناجات امیدواران . مایوس نباش از رحمت الهی

۷۵

رحمت الهی در آخرت

اصلاح نگرش افراد نسبت به مرگ

امر وجودی که با هستی و بقای انسان منافات ندارد. مرگ بخشی از زندگی انسان است

تعابیر دینی مرگ: پل برای عبور. کندن لباس و پوشیدن لباس دیگر. انتقال از خانه ای به خانه. خواب هر شب. بیدار شدن از خواب، بازگشت به سوی خدا و.....

توجه به وعده ملاقات اهل بیت با فرد در حال مرگ

یاد مرگ قبل از مواجهه



## ویژگی های مرگ

- نامشخص بودن زمان مرگ
- عدم بازگشت
- نامشخص بودن نحوه مرگ
- همگانی بودن

# مرور زندگی گذشته در کهنسالان و بیماران

▶ اریکسون: افراد پیر همانطور که رفته رفته به مرگ نزدیک می شوند، درگیر چیزی می شوند به نام «مرور زندگی گذشته». آنها نگاهی به زندگی گذشته خود می اندازند و با شگفتی از خود می پرسند آیا زندگی ارزشمندی داشته اند؟ برخی دچار ناامیدی می شوند و احساس می کنند آن گونه که باید، نبوده است.

▶ /بنابراین افرادی که از سال ها قبل خود را برای دوره پیری آماده کرده اند آمادگی بیشتری دارند. امیر المونین بر اساس نامه ۳۱، خود را در دوره های قبل آماده کرده است و در این نامه اشاره می شود که بیشتر سالمندانی که دوره پیری را پشتسر می گذارند از زندگی خود راضی نیستند ولی در عین حال سعی می کنند به نحوی با آن کنار بیایند (المستسلم للدهر الذام للدنیا نامه ۳۱)

# مرگ در تعالیم دین اسلام

▶ مرگ همیشه بخشی از زندگی انسان ها و همراه انسان. تعالیم دینی همواره یادآور مرگ هستند:

▶ الف: قرآن : ۲/۳ قرآن .

▶ ب: روایات : اکثرها ذکر الموت فما من عبد اكثر ذكره الا احيا الله قلبه .

▶ بیشتر مردم از مرگ می ترسند و از فکر کردن به آن هراسناکند. تحقیقات : ترس بیشتر و عدم توجه به آن : ترس بیشتر . هرچه بیشتر بترسند کمتر تحقیق می کنند و دور که موجب استرس و دلهره . اسلام می گوید « ترس از مرگ » باید به « فکر مرگ بودن » تبدیل شود. : لا تخافنک الموت فان مرارته فی خوفه ( ۴۰ حدیث امام . ص ۱۲۴ )

مرگ اگر مرد است گو نزد من آی

تا در آغوشش بگیرم تنگ تنگ

▶ من از او جانی ستانم پر بها

او زمن دلقی ستاند رنگ رنگ





# فقه بیمار محتضر

الف: رو به قبله کردن محتضر بر هر مسلمانی واجب است.

ب: مسلمانی که در حال جان دادن است؛ مرد باشد یا زن، کوچک باشد یا بزرگ، باید او را به پشت خواباند؛ به طوری که کف پاهایش به طرف قبله باشد. اگر خوابانیدن او به این نحو ممکن نیست، بنابر احتیاط واجب تا اندازه ای که ممکن است باید به این دستور عمل شود. چنانچه خواباندن او به کیفیت مذکور به هیچ وجه ممکن نباشد، او را رو به قبله بنشانند؛ اگر آن هم ممکن نباشد، او را به پهلو راست یا به پهلو چپ رو به قبله بخوابانند. بنابراین شایسته است در بخش هایی از بیمارستان که احتمال فوت بیمار بیشتر است رعایت شود.

ج: خواندن قرآن؛ به ویژه سوره های یس، صافات، احزاب، آیه الکرسی، بر بالین محتضر مستحب است.

# داغدیدگی و سوگ **grief**

داغدیدگی: از دست دادن عزیزی به سبب مرگ است

- ▶ شخصی که بعد از مرگ عزیزی باقی می ماند، شخصی داغدیده است
- ▶ واکنش های داغدیدگی: واکنش های جسمی، روانی یا رفتاری است که فرد از خود بروز می دهد.
- ▶ درسال: بین ۵/ تا ۹/ جمعیت داغدیده می شوند. (استروایس ۱۹۸۴)
- ▶ حدود ۹/ یکی از اعضا خانواده خود را از دست داده اند
- ▶ سالانه تقریبا ۵/ جمعیت دچار داغدیدگی ناشی از مرگ والدین خود می شوند (پرلین ۱۹۷۹)

## تجربه سوگ

- ▶ واکنش سوگ هم از لحاظ جسمانی و هم روانی فرساینده است
- ▶ در ابتدا: احساس غیر واقعی بودن محیط اطراف برای بازماندگان (هیچ هیجانی ابراز نکنند و ظاهراً خیلی آرام) و در رویا فرد متوفی را زنده می بینند و دچار توهم و...

پس از پذیرش: رفع خطاهای حسی، داغدار دچار مشکل تمرکز، احساس خشم، احساس گناه، زودرنجی، بی قراری، غم و غصه فوق العاده و بد خلقی.

تاثیرات زیاد بر جسم: بی اشتها، اختلال خواب، بیماری های قلبی و... بهبودی کامل در یک روند طبیعی سازگاری، نزدیک به دو سال و نیم.

Recovery پایان سوگ: بهبود

داغدار از زندگی کنونی رضایت پیدا می کند و امیدواری از زندگی را از سر می گیرد اما ممکن است بر فقدان عزیز هرگز چیره نشود



از لطفت شما بسیار سراسیمه‌ام...